

Lipome: Injektions-Lipolyse versus Exzision

J. Faulhaber

Summary

The author reports about his six years of experience with lipoma reduction on 26 patients with injection-lipolysis therapy as an alternative method for Lipoma treatment. In contrary to excision the treatment avoids scar building and shows in nearly all patients a reduction of 80–100%. The patient satisfaction was high.

Keywords

Lipoma, lipomatosis, injection lipolysis, PC-DC, phosphatidylcholine, deoxycholic acid.

Zusammenfassung

Der Autor berichtet über seine mehr als sechsjährige Erfahrung mit der Alternativtherapie Injektions-Lipolyse für die Behandlung von Lipomen. Statt Exzision mit dem Nachteil der Narbenbildung waren die 26 behandelten Patienten (bei einer Ausnahme) mit einer 80- bis 100%-igen Reduktion sehr zufrieden.

Schlüsselwörter

Lipom, Lipomatose, Injektions-Lipolyse, PPC/DOC, Phosphatidylcholin, Desoxycholsäure.

Kasuistiken

Die behandelten Patienten stellten sich in der Regel mit ein bis maximal zwei Lipomen in verschiedenen Regionen und Größen in der Praxis vor. Die Lipome waren alle mehrere Jahre alt und



Abb. 1: Rötung zirka 30 Minuten nach der Behandlung



Abb. 2: Hyperpigmentierung vier Wochen nach Therapie, nach vier Monaten verschwunden

störten die Patienten. Meine ersten Fälle habe ich deshalb behandelt, weil die Patienten die früher häufig von mir angewandte Exzision wegen der anhängigen Narbenbildung verweigerten. Die Lipome waren sichtbar, gut zu ertasten, weich und auch im Ultraschall gut zu sehen. Es gab auch zwei Patienten

mit multiplen kleineren Lipomen, die ich ebenfalls behandelt habe.

2010 habe ich mich in der Behandlung mit Injektions-Lipolyse (IL) durch das NETZWERK-Lipolyse ausbilden lassen und dort auch das Protokoll für die Lipombehandlung erlernt.



Abb. 3a und b: Lipom aus Abbildung 1. a) Vorher, b) nach zwei Behandlungen mit je 6 ml Polyenylphosphatidylcholin (PPC)/Desoxycholsäure (DOC)

Behandlungsprotokoll

Im Gegensatz zu den ästhetischen Indikationen für IL, bei denen die eingesetzte Magistraliter-Rezeptur in einer 50%-igen Verdünnung eingesetzt wird, gilt für die Lipombehandlung ein spezielles Protokoll. Hintergrund ist die Abgeschlossenheit des Lipoms durch seine Hülle, welches in der Regel auch noch durch Septen unterteilt wird. Die Rezeptur besteht bei 5 ml Lösung aus 2.500 mg Polyenylphosphatidylcholin (PPC), 1.250 mg Desoxycholsäure (DOC) sowie dem Konservierungsmittel Benzylalkohol in einer 3,5%-igen Konzentration. Auch die Dosierung, die

bei der verdünnten Variante auf 0,5 ml je Injektion (0,25 ml pur) nach dem Standardprotokoll festgelegt ist, wird bei der Lipombehandlung verändert.

Die Injektionen werden mit einer Nadelgröße zwischen 21 G und 25 G je nach Lipomgröße durchgeführt. Die Anzahl der Injektionen ist dabei abhängig vom Lipomvolumen. Je Injektion wird soviel von der Rezeptur injiziert, bis sich ein Widerstand bemerkbar macht, ein Zeichen, dass der injizierte Bereich aufgefüllt wurde. Die Nadel wird zusätzlich dazu benutzt, die innen liegenden Septen zu durchtrennen, deshalb die Größe. Es wird

alle 8 bis 12 Wochen behandelt. In der Regel sind ein bis zwei Behandlungen notwendig, um die Größe so zu reduzieren, dass die Patienten zufrieden sind. Je nach Größe des Lipoms wurden 5–15 ml der Rezeptur unverdünnt injiziert, bei Lipomatose-Patienten auch weniger.

Verlauf

Nach der Behandlung rötet sich das Lipom (Abb. 1), was die angestrebte Entzündungsreaktion anzeigt. Das Lipom schwillt an. Nach etwa vier bis fünf Tagen erreicht es wieder seine ursprüngli-



a



b

Abb. 4a und b: Ergebnis nach einer Behandlung mit 5 ml Polyenylphosphatidylcholin (PPC)/Desoxycholsäure (DOC)

che Größe. Durch die initiierte Inflammation berichten die Patienten in der Regel von moderaten Schmerzen im Behandlungsareal, die nach drei Tagen nur noch bei Betasten bemerkt werden konnten. Die Patienten berichten außerdem, dass der Reduzierungsvorgang nach zirka 14 Tagen bemerkbar wird. In der 6. bis 8. Woche wurde der größte Reduktionsschub registriert. Bei einer Patientin zeigte sich eine postinflammatorische Hyperpigmentierung (Abb. 2), die nach zirka sechs Monaten vollständig verschwand. Nach einer dreimonatigen Nachbeobachtungszeit kann gegebenenfalls eine weitere Behandlung durchgeführt

werden, um übrig gebliebene Reste des Lipoms zu beseitigen.

Ergebnisse

Bei allen behandelten Patienten zeigte sich ein Rückgang ihrer Lipome. Bei einem Patienten war dieser moderat und lag nach meiner Einschätzung lediglich bei 30%. Alle anderen Patienten zeigten die erwartete signifikante Verkleinerung des Lipoms. Das Lipom/die Lipome waren so gut wie nicht mehr sichtbar, lediglich beim Betasten konnte manchmal noch ein Rest wahrgenommen werden (Abb. 3–5). Bei den beiden Lipoma-

tose-Patienten verkleinerten sich die injizierten Lipome so weit, dass ein ganz kleiner Schnitt genügte, um die verbliebenen Reste herauszudrücken.

Diskussion

Als operativ orientierter Dermatologe war ich bei Anwendung der neuen Therapiealternative zunächst skeptisch. Mittlerweile habe ich durch eigene Erfahrungen IL als erste Option bei weichen Lipomen in mein Behandlungsspektrum aufgenommen. Im Gegensatz zur Exzision kann man dem Patienten eine narbenfreie Behandlungs-



Abb. 5a und b: Ergebnis nach drei Behandlungen mit je 10 ml Polyenylphosphatidylcholin (PPC)/Desoxycholsäure (DOC)

alternative anbieten. Der Nachteil ist allerdings, dass die Kosten vom Patienten selbst getragen werden müssen. Für diejenigen, die bereit sind, vier bis fünf Monate auf ein endgültiges Ergebnis zu warten, und die keine Operation wünschen, ist die IL die erste und eigentlich einzige Alternative, die man den Patienten mit weichen Lipomen vorschlagen kann.

Interessenkonflikt

Der Autor ist Mitglied des NETZWERK-Lipolyse (Kontakt: Dirk Brandl,

brandl@network-globalhealth.com) und Dozent der »Globalhealth«-Akademie für Ästhetische Medizin für Injektions-Lipolyse.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Jörg Faulhaber
Dr. Weller, Prof. Dr. Faulhaber
& Kollegen
Kalter Markt 27
73525 Schwäbisch Gmünd
E-Mail info@
hautarzt-gmuend.de